

A PARTICIPAÇÃO DO ENFERMEIRO NO PARTO HUMANIZADO: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

IANNA LOUÍZE CAIRES MAGALHÃES CARALO

Trabalho em forma de artigo apresentado a disciplina Monografia II, como requisito à formação de Bacharel em Enfermagem pelo Centro Universitário de Brasília, UniCEUB, sob orientação do Prof. Dr. Eduardo Cyrino de Oliveira Filho

Brasília, Junho de 2014

A PARTICIPAÇÃO DO ENFERMEIRO NO PARTO HUMANIZADO: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

RESUMO

A assistência à saúde da parturiente vem sendo discutida na perspectiva de tornar o processo de parir e nascer um contexto de promoção à saúde da mulher e de seu recém-nascido. Os profissionais da equipe de saúde que atendem essa população têm sido apontados como importantes mediadores no trabalho de tornar tal proposta uma realidade. O presente estudo objetiva descrever as ações de humanização do parto, expondo os detalhes que a caracterizam durante a atuação do enfermeiro evidenciando o seu papel no atendimento às parturientes, sendo utilizado uma revisão bibliográfica de formato narrativa. A pesquisa foi realizada nas bases de dados do Scielo (Scientific Electronic Library Online), Bireme, Lilacs e Portal de Teses. O período de busca foi definido como sendo os trabalhos publicados nos últimos dez anos. A atenção adequada à mulher no momento do parto representa um passo indispensável para garantir que ela possa exercer a maternidade com segurança e bem-estar. Este é um direito fundamental de toda mulher. A equipe de saúde deve estar preparada para acolher a grávida, seu companheiro e família, respeitando todos os significados desse momento.

PALAVRAS CHAVE: Enfermagem, Parto Humanizado e Mulher.

PARTICIPATION OF NURSES IN HUMANIZED CHILDBIRTH: A LITERATURE REVIEW

ABSTRACT

The health care of laboring women has been discussed in the perspective to make the process of giving birth and being born a context of promoting women's health and his newly-born. Professional health teams serving this population have been identified as important mediators in the work to make this proposal a reality. This study aims to describe the actions of the humanization of birth, exposing the details that characterize nurses' performance during highlighting its role in the care of patients, a literature review of narrative format being used. The survey was conducted in the databases Scielo (Scientific Electronic Library Online), Bireme, Lilacs and Thesis Portal from USP. The search period was defined as the studies published over the last ten years. Proper care for women during childbirth is an essential step to ensure that it can safely carry maternity and well-being. This is a fundamental right of every woman. The health team must be prepared to accommodate pregnant, her partner and family, respecting all the meanings of that moment.

KEYWORDS: Nursing, Humanized Birth and Women.

1 INTRODUÇÃO

No final século XIX as mulheres tinham seus partos realizados por parteiras em sua própria residência, a atuação do médico dificilmente era solicitada. Ir ao hospital não era considerado como uma prática segura e era apavorante para a parturiente, só acontecia em situações que a parteira não solucionasse. Já no início do século XX deram-se os primeiros passos para a hospitalização do parto. Foi implementado gradualmente uma mudança de hábito nas mulheres, conscientizando-as sobre a importância do acompanhamento médico durante a gestação para esclarecer medidas de higiene, alimentação e o uso de medicamentos, o que ocasionou um aumento significativo na realização dos partos hospitalares e, conseqüentemente, a redução dos partos em casa (MABUCHI; FUSTINONI, 2008).

A qualidade da assistência obstétrica tem tido muitos avanços, não se pode negar que a tecnologia e os estudos científicos têm influenciado para a propagação desses avanços. Dentre esses, cabe destacar a evolução da operação cesariana que, de um procedimento antes só realizado em mulheres que não sobreviviam para salvar a vida fetal, passou a ser procedimento que, em algumas situações, proporciona segurança à vida, tanto da mulher como do feto. O advento tecnológico fez com que o parto deixasse o âmbito domiciliar e adentrasse no hospitalar, processo esse que acometeu não só à assistência obstétrica, mas toda a área da saúde (CASTRO; CLAPIS, 2005; OSAVA, 2011).

A Organização Mundial de Saúde, o Ministério da Saúde e órgãos não governamentais, têm proposto mudanças nessa assistência, incluindo o resgate do parto natural, com estímulo da atuação da enfermeira obstetra na assistência à gestação e parto de forma em que o parto seja tratado como um processo fisiológico e que haja a implementação do parto humanizado (SILVA, BARBIERI E FUSTINONI, 2011).

Na tentativa de se resguardar o caráter fisiológico do nascimento, surgiu o conceito de Parto Humanizado, que pode ser descrito como um conjunto de condutas e procedimentos que têm por finalidade a promoção do parto e nascimento saudáveis e a prevenção da morbimortalidade materna e perinatal. A busca pela humanização do parto exige, em primeiro lugar, o seu entendimento como sendo um evento da vida sexual e reprodutiva; um processo fisiológico, que requer um acompanhamento com um mínimo de intervenção, que disponha de pessoal treinado e de condições estruturais para identificação e prevenção precoce de complicações e situações de risco, permitindo atuação imediata, adequada e eficaz (OLIVEIRA; MADEIRA, 2002; HOGA, 2004).

O conceito de humanização do parto pode ser bastante diversificado, porém, há um movimento defendendo-o como um processo que respeita a individualidade das mulheres, valorizando-a como protagonista e permitindo a adequação da assistência à cultura, crenças, valores e diversidade de opiniões dessas pessoas. Assim, humanizar o parto é respeitar e criar condições para que todas as dimensões do ser humano sejam atendidas: espirituais, psicológicas e biológicas (NAGAHAMA; SANTIAGO, 2011).

A humanização da assistência é de extrema importância para garantir que um momento único, como o parto, seja vivenciado de forma positiva e enriquecedora. Resgatar o contato humano, ouvir, acolher, explicar, criar vínculo são quesitos indispensáveis no cuidado. Tão importante quanto o cuidado físico, a realização de procedimentos comprovadamente benéficos, a redução de medidas intervencionistas, é a privacidade, a autonomia e o respeito à parturiente (KOETTKER; BRUGGEMANN; DUFLOTH, 2013).

A assistência à saúde da parturiente vem sendo discutida na perspectiva de tornar o processo de parir e nascer um contexto de promoção à saúde da mulher e de seu recém - nascido. Inibir os excessos de partos cirúrgicos é apenas uma das metas dessa assistência que deverá se consolidar se construída com foco na atenção mais humanizada. Outra meta é rede cegonha que visa implementar uma rede de cuidados para assegurar às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como assegurar às crianças o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis. Os profissionais da equipe de saúde que atendem essa população têm sido apontados como importantes mediadores no trabalho de tornar tal proposta uma realidade (REIS; PATRÍCIO, 2005; BRASIL, 2012).

O parto é uma experiência marcante para a mulher, podendo deixar lembranças positivas ou negativas como sofrimento, medo de engravidar novamente e depressão. Assim, os profissionais ao assistirem a parturiente precisam compreender como sua clientela vivencia a parturição, atender suas carências individuais, com sua participação ativa e poder de escolha, vislumbrando um modelo que possa levar a uma efetiva humanização do parto (MOUTA; PROGIANTI, 2009).

Nesse contexto, o presente estudo tem como objetivo realizar uma revisão de literatura no formato narrativa para destacar a importância do profissional da enfermagem no procedimento e práticas de humanização do parto.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica de formato narrativa, que segundo Rother, (2007), são publicações mais amplas, apropriadas para descrever e discutir o desenvolvimento de um determinado assunto, sob ponto de vista teórico ou contextual. Se constituem, basicamente, da análise da literatura publicada em livros, artigos de revista impressas ou eletrônicas na interpretação e análise crítica pessoal do autor.

Para a presente revisão, a pesquisa foi realizada nas bases de dados Scielo®, Bireme, Lilacs e Portal de Teses, utilizado as palavras chave: Enfermagem, Parto Humanizado e Mulher. O período de busca foi definido como sendo os trabalhos publicados nos últimos dez anos.

3 DESENVOLVIMENTO

3.1 Humanização nos serviços de saúde

O Manual de humanização, criado de acordo com o Programa Nacional de Humanização da assistência Hospitalar (PNHAH) traz importantes informações a respeito da implantação do processo de humanização dos serviços de saúde. O desenvolvimento das ações propostas pela Política de Humanização da Assistência à Saúde (PHAS) tem como objetivos fundamentais respeitar as particularidades de cada instituição e promover a cooperação entre elas em busca da troca de experiências que visam a qualificação do serviço público de saúde. A Política de Humanização da Assistência à Saúde promove uma diretriz que contempla os projetos de caráter humanizador desenvolvidos em várias instituições de saúde, almejando a criação e sustentação permanente de espaços de comunicação e divulgação, que possibilitem e estimulem a livre expressão, o diálogo, o respeito e a solidariedade (FORTES, 2004).

Aa ações de humanização estão diretamente relacionadas a uma ética baseada na condição humana e nos ideais partilhados pelos homens, assim como os valores que fundamentam a compreensão dos empreendimentos científicos e tecnológicos. Pode ser traçado pelo caráter e qualidade da atenção, priorizando interesses, desejos e necessidades dos usuários desta área. É difícil falar em humanização sem relaciona-la à ética, sendo essa última um dos instrumentos de que o homem se abdica para garantir a coesão social. A ética é a reflexão crítica a respeito do comportamento humano que interpreta, discute e problematiza os valores, os princípios e as regras morais, à procura da boa convivência em sociedade (FORTES, 2004; TEIXEIRA, 2005).

Humanizar na atenção à saúde é compreender cada pessoa em sua singularidade, olhando suas necessidades específicas, e, assim, criando meios para que se tenha possibilidades para exercer sua vontade de forma autônoma. Tratar as pessoas valorizando suas crenças e vivências como únicos, evitando todas as formas de preconceitos é o melhor método de preservar a dignidade do ser humano (NEUMANN et al, 2010).

A necessidade de se falar de humanização surge quando se descobre que a evolução científica e técnica da prestação de serviços de saúde não é acompanhada por um avanço correspondente ao necessário para a qualidade do contato humano. Parece que, nos ambientes hospitalares, o diagnóstico e os procedimentos de tratamento, assim como a autoridade do médico e de alguns profissionais da área dispensam, qualquer oportunidade para melhorar o contato interpessoal, o que visaria o conforto e a qualidade de vida do paciente (FORTES, 2004; TEIXEIRA, 2005).

A relação profissional-paciente, necessita de escuta não só como um ato generoso e de boa vontade, mas como um imprescindível recurso para o diagnóstico e a adesão terapêutica. Nessa relação, esses espaços são a base para o exercício da gestão participativa e colaborativa por parte dos profissionais. Quando introduzimos o tema moral, a humanização pode trazer valores como: respeito, solidariedade, compaixão, empatia, bondade e todos os valores sobre as ações humanas que as definem como boas ou más e representa uma determinada visão de mundo (FORTES, 2004; MABUCHI; FUSTINONI, 2008).

A humanização busca a construção de valores que resgatem a dignidade do ser humano na área da Saúde e o exercício da ética, vista como um princípio que se usa para organizar as ações. A ética da ação, se refere a crítica que cada um de nós, profissionais da saúde, temos o dever de realizar, mesmo que confrontando os seus próprios valores, seu modo de ser e pensar e agir. Seria sim um ato de violência se, em nome da humanização, ditássemos quais os valores pessoais que cada um deve ter. No entanto, para a instituição, os valores fundamentais para sinalizar a atitude profissional de todos, teria de ser algo para considera-los como bons e justos (TEIXEIRA, 2005; NEUMANN et al, 2010).

3.2 Parto Humanizado

A assistência humanizada tem o objetivo de proporcionar às mulheres um sentimento de confiança e segurança durante o parto e para cuidar de seu filho. Algumas

mulheres têm essa experiência como uma autotransformação, e se sentem mais capazes em seu novo papel social. Esta vivência estimula a conscientização e o interesse pela sociedade, tendo como consequência o fortalecimento social. Estudos apontam que o modelo assistencial humanizado traz benefícios físicos e psicológicos à mulher proporcionando e modificando o conceito social da parturição. Parto humanizado significa deixar a mulher agir sendo tendo o controle total de suas ações, participando intimamente e ativamente das decisões sobre seu próprio cuidado. Sendo assim, a equipe atua apenas como facilitadora do processo de parturição (GONCALVES; AGUIAR; MERIGHI, 2011).

A Organização Mundial da Saúde atribui a humanização da assistência ao parto o objetivo de proporcionar parto e o nascimento saudáveis e a prevenção da mortalidade materna e perinatal, com intervenções criteriosas e específicas, evitando-se o uso excessivo dos recursos tecnológicos, tendo em vista que o parto é uma experiência marcante para a mulher, sendo que o mesmo pode deixar lembranças tanto positivas quanto negativas, tais como o sofrimento, o medo de engravidar novamente e a depressão. Ao assistir a parturiente os profissionais, como facilitadores do processo, precisam compreender como suas pacientes vivenciam a parturição, atender suas carências individuais, com sua participação ativa e o livre poder de escolha, visando um modelo que possa levar a uma efetiva humanização do parto (SILVA; BARBIERI; FUSTINONI, 2011).

Sendo o nascimento um evento natural, é indiscutível o fato de se tratar de um fenômeno mobilizador, que mesmo as primeiras civilizações agregaram a este acontecimento significados culturais que sofreram transformações através de gerações, mas ainda tem o nascimento como um dos fatos mais marcantes da vida. Por isso é fundamental para a humanização do parto o preparo ideal da gestante para o momento do nascimento, e esse preparo deve ser iniciado durante o pré-natal. Para isto é necessário um esforço muito grande para sensibilizar e motivar os profissionais de saúde da atenção básica e, é preciso também fornecer instrumentos para que desenvolvam o trabalho com as gestantes. Além dos aspectos técnicos o preparo para o parto envolve uma abordagem onde prioriza o acolhimento da mulher e seu companheiro no serviço de saúde, incluindo o fornecimento de todas as informações desde onde e como o nascimento deverá ocorrer, o preparo físico e psíquico da mulher, idealmente uma visita à maternidade para conhecer suas instalações físicas, o pessoal e os procedimentos rotineiros, entre outros (MATEI et al., 2006; DINIZ, 2005),

A preparação da gestante para o parto inclui um conjunto de cuidados, medidas e atividades que objetivam proporcionar a gestante a possibilidade de vivenciar a experiência da parturição como processos fisiológicos, sentindo-se protagonista do processo (OLIVEIRA; MADEIRA, 2004).

A atenção adequada à mulher no momento do parto representa um passo indispensável para garantir que ela possa exercer a maternidade com segurança e bem-estar. Este é um direito fundamental de toda mulher. A equipe de saúde deve estar preparada para acolher a grávida, seu companheiro e família, respeitando todos os significados desse momento. Isso deve facilitar a criação de um vínculo mais profundo com a gestante, transmitindo-lhe confiança e tranquilidade (FAISAL; MENEZES, 2006).

3.3 Procedimentos Padrões

A vivência que a mulher terá neste momento será mais ou menos prazerosa, mais ou menos positiva, mais ou menos traumática, a depender de uma série de condições, desde aquelas intrínsecas à mulher e à gestação, até aquelas diretamente relacionadas ao sistema de saúde. Nesse sentido, o respeito à mulher e seus familiares é fundamental: chamá-la pelo nome (evitando os termos "mãezinha", "dona", etc.), permitir que ela identifique cada membro da equipe de saúde (pelo nome e papel de cada um), informá-la sobre os diferentes procedimentos a que será submetida, propiciar-lhe um ambiente acolhedor, limpo, confortável e silencioso, esclarecer suas dúvidas aliviar suas ansiedades são atitudes relativamente simples e que requerem pouco mais que a boa vontade do profissional (DAVIM; MENEZES, 2007).

No que referimos aos aspectos éticos o trabalho de parto deve ser abordado com ética profissional assim como todas as situações de atenção à saúde. Ou seja, é preciso tratar a mulher com total humanização em todos os momentos do parto que se inicia quando temos o diagnóstico do trabalho de parto através da apresentação das contrações uterinas a intervalos regulares, que vão progressivamente aumentando com o passar do tempo, em termos de frequência e intensidade, e que não diminuem com o repouso da gestante e o apagamento e dilatação progressiva o colo uterino. Nas fases mais iniciais do trabalho de parto, nem sempre é possível fazer o diagnóstico diferencial, por isso não existe um momento ideal para internar a gestante em trabalho de parto (BRASIL, 2006).

Embora o desejável seja a internação já na fase ativa, que trata-se da apresentação de contrações uterinas com cinco a dez minutos de intervalo com duração

de pelo menos trinta segundos cada e dilatação uterina entre quatro e sete centímetros. algumas gestantes poderão se beneficiar de uma internação mais precoce caso apresentem riscos de complicações no trabalho de parto que será identificado através de uma anamnese dirigida, onde serão avaliados dados importantes para serem registrados no prontuário da gestante e além disso, deve constar também a avaliação clínica da gestante que deve incluir a aferição dos sinais vitais, avaliação de mucosas presença de edemas e ausculta cardíaca e pulmonar, após a avaliação completa da gestante iniciaremos a avaliação do feto por meio da ausculta cardíaca fetal, que assegura quase totalidade dos casos, a adoção de medidas apropriadas para garantir o nascimento de uma criança em boas condições, e palpação obstétrica, sendo que essa inclui os toques vaginais que podem ser prorrogados até que a gestante se encontre na fase ativa do trabalho de parto (BRASIL, 2006; JAMAS, HOGA, REBERTE; 2013).

No que se refere a alimentação não há restrições, apenas o aconselhamento para alimentos leves e de fácil digestão. A amniotomia precoce pode reduzir a duração do trabalho de parto em 60 a 120 minutos. Existe também um risco aumentado de infecção ovular e puerperal quanto maior for a duração do trabalho de parto com membranas rotas. Dessa forma, a rotura artificial da bolsa deve ser evitada, reservando-se seu uso para aquelas condições onde sua prática seja claramente benéfica, como é o caso de algumas distócias funcionais. É importante esclarecer que a amniotomia não é um procedimento obrigatório quando da realização de analgesia de parto. Já o uso do partograma na avaliação e documentação da evolução do trabalho de parto é um instrumento de importância fundamental no diagnóstico dos desvios da normalidade (BRASIL, 2006; COUTO, 2007).

3.4 A Participação do Enfermeiro

Com o passar dos anos, o ato fisiológico de parir e nascer passou a ser visto como patológico, privilegiando a técnica medicalizada e despersonalizada, e desfavorecendo o estímulo, apoio e carinho à mulher que vivencia essa experiência. Preocupados com tal situação, a Organização Mundial de Saúde, o Ministério da Saúde e outros órgãos não governamentais, têm proposto mudanças nessa assistência, incluindo o resgate do parto natural, com estímulo da atuação da enfermeira obstetra na assistência à gestação e parto (CASTRO; CLÁPIS, 2005; MABUCHI; FUSTINONI, 2008).

A humanização da assistência é de extrema importância para garantir que um momento único, como o parto, seja vivenciado de forma positiva e enriquecedora. Resgatar o contato humano, ouvir, acolher, explicar, criar vínculo são quesitos indispensáveis no cuidado. Tão importante quanto o cuidado físico, a realização de procedimentos comprovadamente benéficos, a redução de medidas intervencionistas, e a privacidade, a autonomia e o respeito à parturiente (MOUTA; PROGIANTI, 2009).

Compreendendo trabalho de parto e parto humanizado como um conjunto de medidas assistenciais e de comportamento diferenciadas. Os profissionais foram compreendendo o trabalho de parto e parto humanizado como um conjunto de medidas assistenciais e de comportamento diferenciadas em que a busca pelo bem-estar da mulher durante o processo de parturição, colocando-a como protagonista da situação, respeitando seus desejos e preferências como propósitos a serem atingidos. Essa definição compôs categorias que descrevem como esses profissionais buscam oferecer uma assistência humanizada às parturientes. Visualizando a parturiente como protagonista do processo de parturição em um ambiente acolhedor foi o elemento-chave, desencadeador da conceituação expressa pelos profissionais de saúde. Os sujeitos definiram a humanização da assistência no trabalho de parto e nascimento seguindo as diretrizes defendidas pelo Ministério da Saúde. Visualizaram a importância do acolhimento, do respeito às vontades e decisões da mulher, abordaram a importância de se diminuir as práticas intervencionistas e entenderam a presença do acompanhante como um direito e um bem para a mulher (KOETTKER; BRUGGEMANN; DUFLOTH, 2013).

Compreendendo a multidisciplinaridade no cuidado à parturiente a enfermagem é uma categoria de enorme destaque, já que o cuidado multidisciplinar é visto como de fundamental relevância na assistência à parturiente, pois esta necessita que aspectos físicos, sociais, espirituais, psicológicos e biológicos sejam trabalhados (MOUTA; PROGIANTI, 2009; KOETTKER; BRUGGEMANN; DUFLOTH, 2013).

Ao definirem trabalho de parto e parto humanizado os profissionais foram identificando falhas na busca de humanização da assistência, o que envolvia a autonomia do profissional, sua disponibilidade, seu conhecimento, seu envolvimento com a equipe multiprofissional, além de limitações físicas e de infraestrutura. Nesse contexto, os profissionais foram percebendo divergências entre as ações do profissional de saúde que atende a parturiente, pois cada um conduz o processo de parturição da maneira mais adequada seguindo seu próprio julgamento. A equipe multiprofissional,

formada por enfermeiros e médicos obstetras, devem atuar unida, em busca de um atendimento integrado (MOUTA; PROGIANTI, 2009).

Um cuidado multidisciplinar é de fundamental relevância na assistência à parturiente, pois esta necessita que os aspectos da assistência físicos, sociais, espirituais, psicológicos e biológicos sejam trabalhados. Estudos mostram, que existe muito atrito entre enfermeiros e médicos na assistência à parturiente. O que leva a perceber uma deficiência em relação à equipe multiprofissional. Alguns profissionais trabalham unidos, buscando um único objetivo: tornar a assistência personalizada, sendo que essa busca deveria ser de todos os profissionais a fim de proporcionar a parturiente um atendimento de qualidade (KOETTKER; BRUGGEMANN; DUFLOTH, 2013).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A assistência à mulher no Brasil está focada no modelo biomédico, modo que não proporciona ao ser humano um atendimento na sua totalidade e isso tem contribuído para a permanência e ou aumento do número de procedimentos invasivos e intervencionistas durante o trabalho de parto, sendo a maior delas desnecessárias e sem a participação da mulher e ou família.

O efeito dessa assistência tem refletido nos índices de morbimortalidade materna e perinatal, que ainda está presente nas maternidades, o que faz com que mulheres jovens em plena fase reprodutiva e produtiva, que deixam seus filhos órfãos e desprotegidos. Nesse meio tempo tem surgido vários movimentos governamentais e não governamentais em prol de uma assistência humanizada e holística em que se considera a pessoa como principal sujeito do seu corpo e vida e não apenas simples objeto que obedece passivamente às ordens de profissionais conhecedores das técnicas do saber, sem qualquer questionamento.

Partindo desse contexto, observou-se que o enfermeiro tem sido reconhecido pelo Ministério da Saúde e outros órgãos não governamentais, como o profissional que possui formação holística e procura atuar de forma humanizada no cuidado à parturiente tanto nas casas de parto, como nas maternidades. Mas para isso, é preciso que encontrar profissionais qualificados especializados em obstetrícia e comprometidos de forma pessoal e profissional, para que se receba a mulher com respeito, ética e dignidade, além de serem incentivadas a exercerem a sua autonomia no resgate do papel ativo da mulher no processo de parturição bem como protagonistas de suas vidas e repudiarem qualquer

tipo de discriminação e violência, que possam comprometer os direitos de mulher e cidadã.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. **Aborto, parto e puerpério: assistência humanizada a mulher**. Ministério da Saúde: Brasília, 2006.

BRASIL. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Ministério da Saúde: Brasília, 2012.

CASTRO, J.C; CLAPIS, M.J. Parto humanizado na percepção das enfermeiras obstétricas envolvidas com a assistência ao parto. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, São Paulo, v.13, n.6, p. 960-967, nov./dec. 2005.

COUTO, G.R. Conceitualização pelas enfermeiras de preparação para o parto. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, São Paulo, v.14, n.2, p. 190-198. Mar./Abril. 2007.

DAVIM, R.M.B; MENEZES, R.M.P. Assistência ao parto normal no domicílio. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, São Paulo, v.9, n.6, p. 62-68, jun. 2007.

DINIZ, C.S.G. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.10, n.3, p. 627-637, jan. 2005.

FAISAL, A. C; MENEZES, P.R. Fatores associados à preferência por cesariana. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v.40, n.2, p.178-186, dec./jan. 2006.

FORTES, P.A.C. Ética, direitos dos usuários e políticas de humanização da atenção à saúde. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 13, n.3, p. 30-35, Set. 2004.

GONCALVES, R; et al. Vivenciando o cuidado no contexto de uma casa de parto: o olhar das usuárias. **Revista escola enfermagem - USP**, São Paulo, v.45, n.1, p. 62-70, maio. 2011.

HOGA, L.A.K. Casa de parto: simbologia e princípios assistenciais. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.57, n.5, p. 537-540, abr. 2004.

JAMAS, M.T; HOGA, L.A.K; REBERTE, L.M. Narrativas de mulheres sobre a assistência recebida em um centro de parto normal. **Caderno de. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 29, n. 12, p. 2436-2446, dec. 2013.

KOETTKER, J.G.; BRUGGEMANN, O.M.; DUFLOTH, R.M. Partos domiciliares planejados assistidos por enfermeiras obstétricas: transferências maternas e neonatais. **Revista escola enfermagem - USP**, São Paulo, 2013, v.47, n.1, p. 15-21, out. 2013.

MABUCHI, A.S.; FUSTINONI, S.M. O significado dado pelo profissional de saúde para trabalho de parto e parto humanizado. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v.21, n.3, p. 420-426, mar. 2008.

MATEI, E.M; et al. Parto humanizado: um direito a ser respeitado. **Cadernos: Centro Universitário São Camilo**, São Paulo, v. 9, n. 2, p. 16-26, jun./jul. 2006.

MOUTA, R.J.O.; PROGIANTI, J.M. Estratégias de luta das enfermeiras da Maternidade Leila Diniz para implantação de um modelo humanizado de assistência ao parto. **Texto contexto – enfermagem**, Santa Catarina, v.18, n.4, p. 731-740, abr. 2009.

NAGAHAMA, E.E.I.; SANTIAGO, S.M. Parto humanizado e tipo de parto: avaliação da assistência oferecida pelo Sistema Único de Saúde em uma cidade do sul do Brasil. **Revista Brasileira de Enfermagem Materno Infantil**, Recife, v.11, n.4, p. 415-425, maio/jun. 2011.

NEUMANN, N.A.; TANAKA, O.Y.; VICTORA, C.G. CESAR, J.A. Qualidade e equidade da atenção ao pré-natal e ao parto em Criciúma, Santa Catarina. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, Santa Catarina, v.6, n.4, p. 307-318, dec. 2010.

OLIVEIRA, Z.M.L.P.; MADEIRA, A.M. F. Vivenciando o parto humanizado: um estudo fenomenológico sob a ótica de adolescentes. **Revista escola enfermagem - USP**, São Paulo, v.36, n.2, p. 133-140, ago./set. 2004.

OSAVA, R.H et al. Caracterização das cesarianas em centro de parto normal. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.45, n.6, p. 1036-1043, nov.2011.

REIS, A.E.; PATRICIO, Z.M. Aplicação das ações preconizadas pelo Ministério da Saúde para o parto humanizado em um hospital de Santa Catarina. **Ciência e saúde coletiva**, Santa Catarina, v.10, p. 221-230, mai. 2005.

ROTHER, E.T. Revisión sistemática X revisión narrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**. São Paulo, v.20, p.v-vi, jun. 2007.

SILVA, L.M. BARBIERI, M.; FUSTINONI, S.M. Vivenciando a experiência da parturição em um modelo assistencial humanizado. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.64, n.1, p. 60-65, jan./fev. 2011.

TEIXEIRA, R.R. Humanização e Atenção Primária à Saúde. **Ciência e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.10, n.3, p. 585-597, set. 2005.